



FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

DR. "ERNESTO CHE GUEVARA DE LA SERNA"

HOSPITAL CLÍNICO QUIRÚRGICO DOCENTE

"LEÓN CUERVO RUBIO"

HIPERTENSIÓN ARTERIAL, ESTUDIO CLÍNICOS EPIDEMIOLÓGICO CONSULTORIO
163, POLICLÍNICO RAÚL SÁNCHEZ. PINAR DEL RÍO. CUBA 2006

**Hypertension. A clinical and epidemiological study at Doctor's Office No-
163. "Raul Sanchez" outpatient clinic. Pinar del Rio municipality.**

Est. Reender Pozo Corteza (1), Est. Melvin López Jiménez (2), Est. Bruno Diostenes
Amaral Alves (3), Dr C. Raimundo López Rodríguez (4), Dr. Osmin Castañeda
Chirino (5)

1. Estudiantes de 5^{to} año de Medicina.
2. Estudiantes de 5^{to} año de Medicina.
3. Estudiantes de 5^{to} año de Medicina.
4. Esp. de II Grado en Cardiología.
5. Especialista en MGI.

RESUMEN

Se realizó un estudio descriptivo longitudinal y retrospectivo con los pacientes hipertensos confirmados en el consultorio 163, Policlínico Raúl Sánchez del Municipio de Pinar del Río, desde marzo de 2005 a marzo de 2006, los que fueron reconsultados, llenando la encuesta a los efectos de la investigación, con la finalidad de estudiar y ampliar algunos conocimientos sobre aspectos clínicos y epidemiológicos de la HTA. La prevalencia en general fue de 29,4 %, mayor en la medida en que avanzó la edad, de forma igual en ambos sexos, superior en los blancos y en aquellos con antecedentes familiares de la enfermedad, encontrándose la mayoría clasificados en el grupo I y más de las 2/3 partes se encuentran controlados.

Palabras Clave: HIPERTENSIÓN/clínica/epidemiología/tratamiento.

ABSTRACT

A descriptive, longitudinal and retrospective study was carried out with the hypertensive patients belonging to Doctor's Office No-163, "Raul Sanchez" outpatient clinic in Pinar del Rio municipality from March 2005 to March 2006. Surveys were applied to these patients in order to examine some knowledge about clinical and epidemiological aspects of hypertension. The prevalence in general was 29, 4% and greater with the age of the patient in both sexes being higher in Caucasian race and in those with familial history of the disease. The majority of the patients were classified in group-1 and more than two third (2/3) followed the pharmacological treatment regularly.

Key words: HYPERTENSION/clinical/epidemiological/treatment.

INTRODUCCIÓN

Después del triunfo de la revolución el cuadro de salud de nuestro país cambió. Prácticamente desaparecieron las enfermedades infectocontagiosas y carenciales así como las prevenibles con vacunas, para ocupar los primeros lugares las enfermedades crónicas no transmisibles y dentro de ellas, las cardiovasculares. La hipertensión arterial (HTA) constituye uno de los problemas médico – sanitarios más importantes en los países económicamente desarrollados. El control es la piedra angular para disminuir en forma significativa la morbi – mortalidad por cardiopatía coronaria, insuficiencia cardíaca, enfermedad cerebro – vascular y renal (1,2).

Se comporta de manera variable en diferentes latitudes, aunque de forma general la padecen del 9 al 35 % en las personas mayores de 18 años de edad, pero tomando como límites 140 con 90 mmHg. Se plantea que por lo menos prevalece hasta el 30 % y según el VII Reporte del Comité Nacional de Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA, las personas mayores de 50 años con presión arterial sistólica mayor de 140 mmHg tendrán más posibilidades de padecer de una enfermedad cardiovascular (2-7).

Teniendo en cuenta la problemática de salud que constituye esta enfermedad nos motivamos a realizar una investigación de esta naturaleza, para presentar algunas características con la finalidad de contribuir a continuar perfeccionando los controles al respecto.

OBJETIVOS

General:

*** Identificar algunos aspectos clínicos y epidemiológicos de la HTA en el Consultorio Médico No. 163. Policlínico "Raúl Sánchez". Marzo 2005 – Marzo 2006.**

Específico:

* Determinar la prevalencia de hipertensos distribuidos según edad, sexo y color de la piel,

* Antecedentes familiares de la enfermedad, clasificación y control.

MÉTODO

1. Universo de Estudio.

Los pacientes con el diagnóstico de HTA (143) mayores de 18 años de edad en el consultorio 163 Policlínico "Raúl Sánchez" del Municipio de Pinar del Río durante el periodo de marzo 2005 a marzo 2006. La muestra es sesgada pues solo se admitieron los pacientes hipertensos confirmados.

2. Tipo de estudio.

Descriptivo, Longitudinal y Retrospectivo.

3. Dinámica.

Una vez establecidas las coordinaciones necesarias se procedió a la ejecución de la investigación de la siguiente forma:

- Se obtuvo la Historia Clínica Familiar (HCF) en el consultorio y de ellas los pacientes portadores de HTA.
- Los propios portadores fueron atendidos en el hogar y consultas.
- Se aplicaron los criterios establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el VII Reporte del Comité Nacional de Prevención, Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA, realizándose un interrogatorio y examen físico detallado para llenar la encuesta creada a los efectos de este estudio. Los datos obtenidos se procesaron mediante la tabulación mecánica, creándose una base de datos, auxiliándonos de una computadora Pentium II y utilizando el sistema operativo Microsoft Access, para presentarlos en forma de figuras y tablas nuestros resultados.
- Operacionalización

Variable	Tipo	Escala	Descripción
Prevalencia.	Cuantitativa. Discontinua.	En Gráfico.	Por total de Hipertensos según población total.
Edad.	Cuantitativa. Continua.	En tabla.	Por años cumplidos.
Sexo.	Cualitativa.	M y F.	Por sexo biológico.
Color de la piel.	Cualitativa.	B y N.	Por composición étnica.
Antecedentes Familiares.	Cualitativa.	S y N.	Por familiares enfermos.
Tipo de HTA.	Cualitativa.	Prehipertenso, Grado I y Grado II.	Por cifras de TA, según clasificación.
Controlados.	Cualitativa.	S y N.	Por control de los pacientes diagnosticados.

RESULTADOS

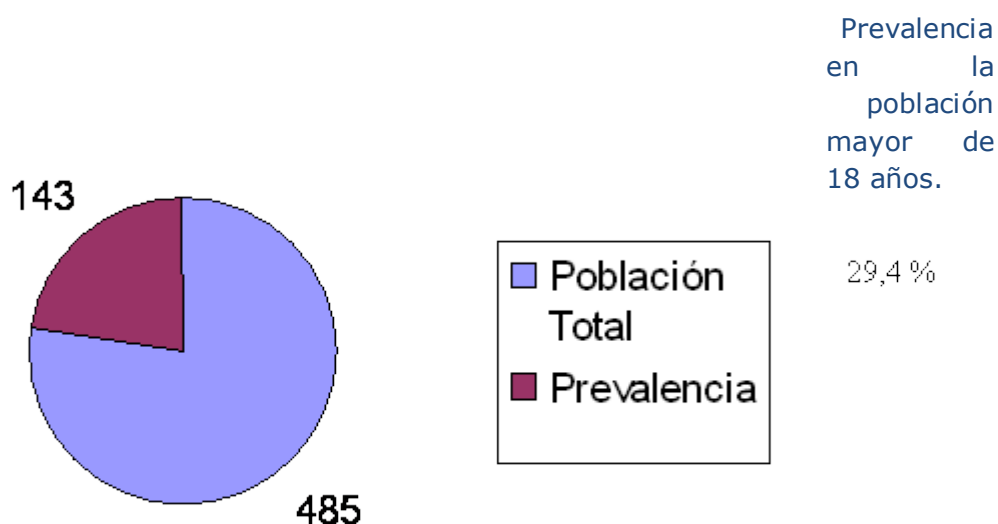
Encontramos un porcentaje mayor en el Grupo I, esto merita otros estudios con análisis multivariados; siendo esta clasificación la correspondiente al "Seventh Report of the Joint National Committee of Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Jama 2003".

En los últimos años se han obtenido progresos en la detección, tratamiento y control de la HTA, pues esta enfermedad es un indicador a largo plazo de bienestar actual y futuro de una persona, convirtiéndose en un problema de salud para la población adulta de un determinado país por las complicaciones que causa (2, 3).

En nuestro país se plantea que por lo menos el 30 % de la población adulta padece de HTA (2), estando acorde con los resultados (29,4 %) reflejados en el *gráfico 1*. a nivel mundial es muy variable desde un 9.1 % hasta un 47.1 % (8, 9, 10, 11).

Gráfico 1

Hipertensión Arterial. Estudio clínico epidemiológico consultorio 163 Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba 2005 – 2006.



Fuente:

Historia Clínica Familiar CMF.

El 29,4 % de nuestra población mayor de 18 años de edad sufre de HTA.

En la *tabla 1* podemos comprobar que la prevalencia era mayor en pacientes con más de 50 años de edad (78,33 %), corroborándolo en la literatura revisada, donde

se plantea que a medida que avanza la edad las posibilidades de padecer de HTA son mayores. Además de lo planteado recientemente que un paciente normotenso cuando llega a los 55 años de edad tiene un 90 % de posibilidades de desarrollar HTA (3), lo que nos dice que no solo en nuestro medio sino que a nivel mundial hay que profundizar en las acciones de salud, sobre todo en los cambios del estilo de vida.

Tabla 1

Hipertensión Arterial. Estudio clínico epidemiológico consultorio 163 Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba 2005 – 2006.

Prevalencia según grupo de edad.

Edad	No. de Hipertensos	Prevalencia Tasa x 100 habitantes
18 – 39	14	9,79
40 – 49	17	11,89
50 – 59	48	33,57
60 y más	64	44,76
Total	143	100

Fuente: Encuesta Aplicada

La prevalencia en los mayores de 50 años de edad fue alta.

En la *tabla 2* vemos reflejado que la prevalencia fue mayor en el sexo femenino (53,85 %); lo cual coincide con un estudio realizado por Triguero Veloz en 1990 (12) en nuestra provincia, donde la prevalencia fue mayor en el sexo femenino, sin embargo, en diferentes países y en los últimos años la prevalencia ha sido mayor en los hombres (8, 10, 13, 14) por lo que en nuestro medio este hecho puede ser motivo de otros estudios con análisis multivariados.

Tabla 2

Hipertensión Arterial. Estudio clínico epidemiológico consultorio 163 Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba 2005 – 2006.

Prevalencia según sexo.

Sexo	No. de hipertensos	Prevalencia Tasa x 100 habitantes
-------------	---------------------------	------------------------------------------

Masculino	66	46,15
Femenino	77	53,85
Total	143	100

Fuente: Encuesta Aplicada

La prevalencia de HTA fue superior en el sexo femenino.

En nuestro estudio pudimos comprobar que existe una prevalencia de la raza blanca (78,32 %) sobre la negra; (*tabla 3*); cuyo resultado está acorde con la constitución étnica de nuestra provincia. (1).

Tabla 3

Hipertensión Arterial. Estudio clínico epidemiológico consultorio 163 Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba 2005 – 2006.

Prevalencia según color de la piel.

<i>Color de la piel</i>	<i>No. de hipertensos</i>	<i>Prevalencia Tasa x 100 habitantes</i>
Blancos	112	78,32
Negros	31	21,68
Total	143	100

Fuente: Encuesta Aplicada.

Se encontraron más hipertensos en los que tienen blanco el color de la piel.

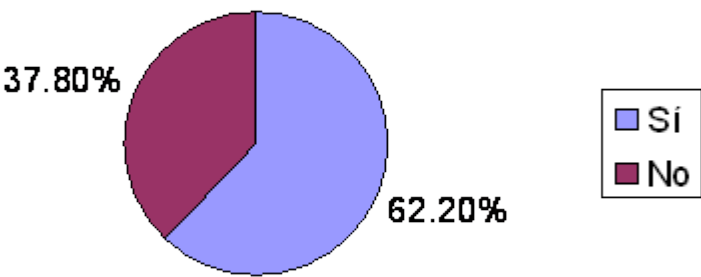
En el *gráfico 2* se puede ver plasmado que el mayor por ciento de los pacientes (62,2 %) presentaban antecedentes familiares de HTA, coincidiendo con otras bibliografías consultadas al efecto (15, 16, 17, 18), demostrando lo importante del

factor genético en la HTA, y dejando abierto un campo a nuevas investigaciones con marcadores genéticos.

Gráfico 2

Hipertensión Arterial. Estudio clínico epidemiológico consultorio 163 Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba 2005 – 2006.

Distribución según antecedentes familiares de HTA.



Fuente: Encuesta

Aplicada

La mayoría de los hipertensos tenían antecedentes familiares de la enfermedad.

En la *tabla 4* recogemos la dispensarización de los pacientes hipertensos según el “Seventh Report of the Joint Nacional Committe of Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Jama 2003” donde pudimos comprobar que existe una incidencia superior en el Grupo I.

Tabla 4

Hipertensión Arterial. Estudio clínico epidemiológico, consultorio 163 Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba 2005 – 2006.

Prevalencia según clasificación VII Reporte del Comité

Nacional de Prevención, Detección, Evaluación y

Tratamiento de la HTA.

<i>Categoría</i>	<i>No.</i>	<i>%</i>
Pre Hipertenso	40	28.0
Grado I	84	58.7
Grado II	19	13.3
Total	143	100

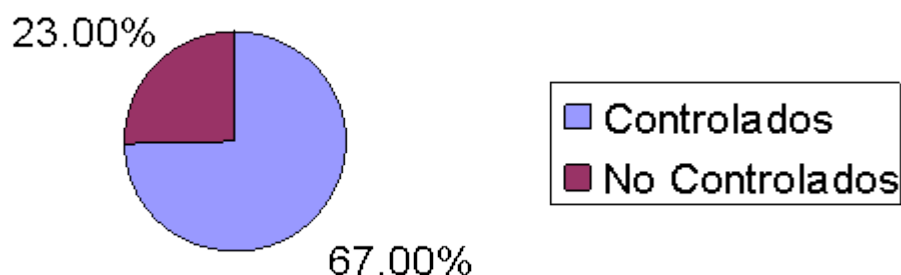
Fuente: Encuesta Aplicada

En estudios realizados en nuestro país en el año 1991 el porcentaje de pacientes controlados era de un 40 % y en 1996 de un 45 % (3). Aunque nuestra cifra es superior como se observa en el *gráfico 3* (67 %), no estamos de acuerdo con este resultado porque con el trabajo del médico de la comunidad, el porcentaje de controlados en el momento actual debe ser mayor, lo que nos deja entrever hay que seguir profundizando en las medidas de promoción, prevención y un correcto tratamiento para lograr la meta que el país se ha propuesto, llegar por lo menos al 85 % (3).

Grafico 3

Hipertensión Arterial. Estudio clínico epidemiológico consultorio 163 Policlínico Raúl Sánchez. Pinar del Río. Cuba 2005 – 2006.

Distribución según control de los pacientes Hipertensos.



Fuente: Encuesta Aplicada y Historia Clínica Familiar CMF

Casi las dos terceras partes de los pacientes se encuentran controlados.

CONCLUSIONES

Se pudo corroborar que un alto número de la población padece de HTA, prevaleciendo más en la medida que aumentó la edad, de forma igual en ambos sexos, superior en los que tienen la piel blanca, y en aquellos con antecedentes familiares de la enfermedad, encontrando que la mayoría están clasificados en el Grupo I y un alto por ciento de los pacientes se encuentran controlados.

RECOMENDACIONES

Profundizar más en las acciones de salud para mejorar el control de los pacientes hipertensos.

Desarrollar en esta área de salud o zonas similares estudios de esta naturaleza con análisis multivariados.

Realizar otros estudios con análisis multivariados y multicéntricos donde se aplique la clasificación correspondiente al "Seventh Report of the Joint Nacional Committee of Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. Jama 2003".

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Anuario Estadístico del MINSAP. 2000: 74 – 75.
- 2- Sellén Crombet J. Hipertensión Arterial, diagnostico, tratamiento y control. Editorial Félix Varela; 2002. p. 11 – 12
- 3- The Seventh Report of the Joint Nacional Committe of Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure. JAMA 2003; 289: 2560 - 2572.
- 4- US: Department of Health and Human Services, Nacional Herat, Luna, and Blood Institute. Nacional High Blood Pressure Education. Program. Available at: 2003.
- 5- Vasan RS, Larson MG, Laip EP, et al. Assessment of frequency of progresión to hipertensión in no hypertensive partipants in the Framingham Herat Study: A cohort Study. Lancet 2001; 358: 1682 – 6.

- 6- Vasan RS, Beiser A, Seshadri S, et al. Residual lifetime risk for developing hipertensión in middle – aged women and men. The framingham Herat Study. JAMA 2002; 287: 1003 – 10
- 7- Lewington S, Clarke R, Qizilbash N, et al. Age specific relevance of usual blood pressure to vascular mortality: A meta – análisis of individual data for one million adults in 61 prospective studies. Lancet. 2002; 360: 1903 – 13.
- 8- Bener A, Al-Suwaidi J, Al-Marri S, Dagash Mh, El-Bagi IE. The prevalence of hypertension and its associated risk factors in a newly Developer country. Saudi Med J 2004 25:918 – 22.
- 9- Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral. Ed. Vol. II. La Habana. Ecimed; 2001. p 518.
- 10- Lane D, Beepers DG, Lip GY. Ethnic differences in blood pressure and the prevalence of hypertension in England. J Hum Hypertens 2002, 16. 267 – 73.
- 11- Sayeed MA, Banu A, Haq JA, Khanam PA, Mahtof H, Azad Khan AK. Prevalence of hypertension in Bangladesh: effects of socioeconomic risk factor on difference between rural and urban community. Bangladesh Med Res Counc Bull 2002 28: 7 – 18.
- 12- Cifkova R, Skodova Z, Lanska V, Adamkova V, Novozamska E, Petržilkova Z, Jozifova M, Plaskova M, Hejl Z, Palous D, Galovcova M. Trends in blood pressure levels, prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in the Czech population from 1985 to 2000/01. J Hypertens 2004; 22: 1479 – 85.
- 13- De Gaudemaris R, Lang T, Chatellier G, Larabi L, Lauwers-Lances V, Maitre A, Diene E. Socioeconomic inequalities in hipertensión, prevalence and care: the IHPAF Study. Hypertension 2002; 39. 1119-25.
- 14- Carvajal HA, Salazar MR, Rodent B, Rodrigo HF, Quaini SM, Rechifort V, Aizpurua M, Echevarría RF. Variables asociadas a hipertensión arterial en una región de Argentina. Medicina (Buenos Aires) 2001; 61: 08801-9.
- 15- Black HR, Elliott WJ, Neaton JD, et al. Baseline characteristics and elderly blood pressure control in the CONVINCE trial. Hypertension. 2001; 37: 12-8.
- 16- Verdedchia P. Prognostic value of ambulatory blood pressure: current evidence and clinical implications. Hypertension 2000; 35: 844-51.
- 17- He J, Whelton PK, Appel LJ, Charleston J, Klag MJ. Long – term effects of weight loss and dietary sodium reduction on incidence of hypertension. 2000; 35: 544-9.

18- Sacks FM, Svetkey LP, Vollmer WM, et al. Effects on blood pressure of reduce dietary sodium and the dietary approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. DASH – Sodium Collaborative Research Group. N Engl J Med 2001; 344: 3-10.

ANEXO

Encuesta.

Policlínico "Raúl Sánchez" Consultorio 163.

Encuesta de estudio clínico epidemiológico de HTA.

1- Nombre y apellidos del paciente: _____

HC: _____

2- Datos de identidad personal.

Edad: _____

Sexo: ____ Masculino ____ Femenino

Color de la Piel: ____ Blanca ____ Negra.

3- Antecedentes familiares de HTA.

____ Sí.

____ No.

4- Presión Arterial.

Primera toma: PA Sistólica: _____ PA Diastólica: _____.

Segunda toma: PA Sistólica: _____ PA Diastólica: _____.

Tercera toma: PA Sistólica: _____ PA Diastólica: _____.

Observaciones; otra toma: PA Sistólica: _____ PA Diastólica: _____.

_____.

5- Está controlado:

____ Sí.

____ No.

Dirección Particular:

Colón No. 181 int. E/Labra y Mariana Grajales, Pinar del Río